



**CERTIFICADO COMPLEMENTARIO I
DE LAS ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL
A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL**

RELACIÓN DE LAS PERSONAS RESTANTES EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

*Entidad social mediadora del Ingreso Mínimo Vital	*Número de registro de entidad
*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Apellidos y nombre de la persona solicitante	*DNI - NIE - Pasaporte de la persona solicitante

1. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

2. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

3. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

4. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

5. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

6. PERSONA EMPADRONADA (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde hasta		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde hasta		*Grado	
*Residencia legal desde hasta		*Parentesco con la persona empadronada núm.	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado	

7. CIRCUNSTANCIAS* (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

--	--	--	--

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento “INGRESO MÍNIMO VITAL”. Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es. Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

....., a de de 20

* Representante de la Entidad Social Mediadora

* Trabajador/a Social